

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE EDUCAÇÃO CONTINUADA
RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – ÊNFASE EM
SAÚDE MENTAL**

BIANCA DE SOUZA

**CONTROLE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL: possibilidades de uma participação
popular efetiva na construção da política pública**

SÃO LEOPOLDO

2016

Bianca de Souza

CONTROLE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL: possibilidades de uma participação popular efetiva na construção da política pública

Artigo apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde Mental, pelo Curso de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS

Orientador(a): Prof(a). Marla Fernanda Kuhn

São Leopoldo

2016

CONTROLE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL: possibilidades de uma participação popular efetiva na construção da política pública

Bianca de Souza*
Marla Fernanda Kuhn*

Resumo: A temática do controle social e da participação popular no cenário político atual em que se vive é fundamental para compreender a importância da sociedade na construção de processos de autonomia e na efetivação do acesso aos direitos fundamentais, contemplando uma saúde universal e de qualidade. Existe um número pequeno de referenciais que trabalham sobre esta temática na saúde, e na saúde mental especificamente não há produções a respeito, por isto a necessidade de se trabalhar o tema. Buscou-se uma aproximação com a realidade do controle social nos serviços de saúde mental de Porto Alegre na região distrital Partenon/Lomba do Pinheiro, bem como a análise e reflexões desses resultados e suas possíveis implicações no cotidiano desses usuários de saúde mental. O projeto teve como objetivo identificar qual o conhecimento dos usuários acerca da participação popular e identificar com os usuários possibilidades de participação nos espaços de controle social do território.

Palavras-chave: Controle Social. Participação Popular. Saúde Mental.

1 INTRODUÇÃO

A construção do SUS consiste na efetivação e qualificação de diversos espaços de atenção à saúde, sejam destinados aos usuários do SUS, sejam destinados à atenção aos próprios trabalhadores. E a participação popular faz parte do conjunto de princípios organizacionais do SUS, e consiste na criação de espaços legítimos de proposição e avaliação de ações na saúde por parte dos trabalhadores e dos próprios usuários, através do controle social.

A participação popular já passou por vários momentos na construção histórica de sociedade do nosso país, indo de momentos de extrema repressão de espaços participativos até chegarmos em momentos de intensos debates acerca da necessidade de criar mobilizações sociais que reivindicaram novamente a voz da sociedade civil nos assuntos que temos direito de participar. O debate do SUS traz o cidadão como eixo primordial de atuação, o acesso à saúde de forma universal e a possibilidade de participar das decisões de uma saúde do povo para o povo nos mostra uma nova etapa da história

* Assistente Social (Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUC, 2015). Residente em Saúde Mental, UNISINOS. bianca.souzabeck@gmail.com

* Assistente Social Sanitarista, Docente do curso de graduação de Serviço Social da UNISINOS e Tutora no Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental - UNISINOS. mfkuhn@terra.com

brasileira. Mas como ocorre esta participação? E os usuários dos serviços de saúde mental têm essa percepção da importância de sua participação nos espaços de decisão e fiscalização de seus serviços? Indo um pouco mais no princípio, os usuários conhecem algo sobre o que é participação e os itens necessários para se efetivar um controle social?

Observando a necessidade de respostas para esses questionamentos que se fez necessário uma aproximação sobre a temática do controle social e participação popular com esses usuários, resultando na criação de um projeto de pesquisa nesses espaços. Exposto isto, este trabalho e no decorrer das suas etapas se propôs conhecer e (re) conhecer como se concretiza o papel dos usuários dos serviços de saúde mental adulto neste processo de controle social e participação popular na saúde.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

É importante trabalharmos um pouco acerca dos fatores que motivaram o trabalho com esta temática, fazendo inicialmente uma breve retomada histórica de como se originou o controle social no SUS. A partir da Reforma Sanitária viu-se a necessidade de uma saúde universal e participativa garantida pelo Estado e que focasse nas necessidades da sociedade civil e na prevenção e promoção de saúde.

2.1 A CONSTRUÇÃO DO SUS E A PARTICIPAÇÃO POPULAR: um debate acerca das possibilidades de ação

A criação do SUS surge a partir de uma mobilização de diversos setores da sociedade civil organizados colocando a saúde em debate. A citação abaixo de Arouca (1998), médico sanitário um dos idealizadores do Movimento da Reforma Sanitária, sintetiza o que foi este movimento:

A Reforma Sanitária brasileira nasceu na luta contra a ditadura, com o tema Saúde e Democracia, e estruturou-se nas universidades, no movimento sindical, em experiências regionais de organização de serviços. Esse movimento social consolidou-se na 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, na qual, pela primeira vez, mais de cinco mil representantes de todos os seguimentos da sociedade civil discutiram um novo modelo de saúde para o Brasil. O resultado foi garantir na Constituição, por meio de emenda popular, que a saúde é um direito do cidadão e um dever do Estado. (AROUCA, [1998]).

Finalmente, legitimado em 1990 com a Lei 8.080/90 ocorreu a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), incluído na Constituição Federal de 1988, para ser o sistema de saúde de todos os brasileiros, o SUS surgiu com a finalidade de alterar a situação de desigualdade na assistência à saúde da população. Mais do que oferecer a medicina

curativa, ele se propõe a promover a saúde,

[...] Promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais (MS, 2006. p. 17).

Dando prioridade para as ações preventivas e democratizando as informações relevantes para a população quanto a seus direitos, riscos e cuidados com a saúde. Isto foi resultado do Movimento da Reforma Sanitária. A partir da criação do SUS foi necessária a elaboração de leis para regulamentar e regular as ações propostas a área da saúde, e a Lei Orgânica da Saúde 8.080/90 regulamentou o SUS, em 19/09/1990. O conhecimento dessa lei é fundamental para qualquer cidadão brasileiro, mas especialmente para trabalhadores das políticas públicas.

Segundo Oliveira Jr. (1998) a efetivação do SUS veio acontecer somente em 1990 amparado em princípios doutrinários como a **universalidade**, a qual se configura como o acesso à saúde para todo e qualquer cidadão, referido no Art. 196, e como aprofunda Pontes (2009) consiste no acesso a todos os serviços públicos de saúde, e nos casos onde o sistema não consiga contemplar o cidadão deverá ter um serviço privado contratado para prestar a atenção necessária. Outro princípio doutrinário que ampara o SUS é a **equidade** que consiste na legitimação do acesso a saúde tratando de um determinado caso com sua especificidade sem privilegiar algum cidadão em detrimento de outros, independente da complexidade do caso, da região do usuário. (Pontes, 2009).

Refletimos, então, a equidade como uma forma de tratamento diferenciado oferecido a pessoas que têm necessidades diferentes para se conseguir chegar à igualdade, se diferencia da igualdade em saúde, a qual pode ser expressa como *“Princípio pelo qual todos os cidadãos podem invocar os mesmos direitos.”* (FERREIRA et al, 2004), porém na equidade os cidadãos terão direitos diferentes conforme suas necessidades.

O terceiro princípio doutrinário é a **integralidade**, que é (ou não), um atributo do modelo de atenção, entendendo-se que um modelo de atenção integral à saúde contempla o conjunto de ações de promoção da saúde, prevenção de riscos e agravos, assistência e recuperação. *“A integralidade requer flexibilizar a divisão técnica do trabalho. A atenção integral à saúde supõe que, o trabalho se articula integrando os diversos saberes e prática”* (SILVA, 2009. p. 45).

O SUS também está amparado nos princípios operacionais que regem a

organização do SUS, são eles **regionalização e hierarquização** e que segundo Cunha e Cunha Rosani (1998) significa que os serviços devem ser organizados em níveis crescentes de complexidade, circunscritos a uma determinada área geográfica, planejados a partir de critérios epidemiológicos, e com definição e conhecimento dos usuários a serem atendidos. Como princípio organizativo existe também a **descentralização e comando único**, que tem como objetivo prestar serviços com maior qualidade e garantir o controle e a fiscalização pelos cidadãos, a descentralização é uma forma de aproximar o cidadão das decisões do setor e significa a responsabilização do município pela saúde de seus cidadãos. (CUNHA E CUNHA, ROSANI, 1998). O princípio organizativo da **participação popular**, deve estar presente no dia-a-dia do sistema e para isso acontecer foi necessária à criação dos Conselhos e as Conferências de Saúde, têm como função formular estratégias, controlar e avaliar a execução da política de saúde,

[...] e devem existir nos três níveis de governo, são órgãos deliberativos, de caráter permanente, compostos com a representatividade de toda a sociedade. Sua composição deve ser paritária, com metade de seus membros representando os usuários e a outra metade, o conjunto composto por governo, trabalhadores da saúde e prestadores privados (CUNHA; CUNHA ROSANI, 1998. p. 04).

Destacamos aqui que a participação popular é um processo em construção complexo e desafiador, pois se dá em um país que tem na sua história um longo período de escravidão, um curto período de ditadura e uma cultura colonialista e clientelista que ainda se expressa em muitas das nossas políticas públicas.

Mesmo após lutas e modificações na área da saúde, as mudanças significativas no atendimento de saúde para a população ainda deixam a desejar, pois analisando que historicamente o SUS é recente, concluímos que precisamos avançar ainda mais com a própria população entendendo a saúde como um direito constitucional, universal e equitativo.

Como forma de garantir a cobertura e alcance da política pública de saúde, destacamos a importância do princípio constitucional da participação, instituído no SUS. É através dele que se exerce o controle público da política de saúde, garantindo à população o exercício de seu poder político não só através de mecanismos da democracia representativa, mas também da democracia participativa (ALBUQUERQUE, M.C, 2006. P.92).

As insatisfações que resultaram nas manifestações no ano de 2013 são alguns resultados dessas modificações da sociedade civil compreendendo a saúde em seu conceito ampliado no âmbito da participação, porém a atenção em saúde como direito universal deve avançar para que se efetive de fato. E isto se materializa no próprio

resultado das eleições presidenciais no ano de 2014 onde os debates o tema saúde esteve em pauta como mudança emergencial reivindicado pela própria população.

Essa busca histórica é importante para o entendimento de como se constituiu a Política de Saúde na história do país, e para que possamos entender o processo de conquistas dessa política fundamental na vida dos sujeitos. Bem como se constitui a participação popular no debate do SUS. Em primeiro lugar acreditamos que é fundamental que esses espaços existam, porém acreditamos também que esses espaços são insuficientes para concretizar mudanças através das propostas da população.

Podemos considerar estes mecanismos como um avanço no controle social sobre a política pública, porém, temos ainda que enfrentar o grande desafio de fortalecer estas instâncias participativas através da formação dos conselheiros, da maior socialização das informações, transparência dos governos na administração pública – especialmente quanto aos recursos financeiros, dentre outros, para que a atuação dos Conselheiros e as Conferências possam adquirir maior eficácia e autonomia política. (ALBUQUERQUE, M.C, 2006. P.97).

Os serviços substitutivos de saúde mental atuam na lógica da política antimanicomial de construção de autonomia e protagonismo dos usuários e familiares de usuários da saúde mental, o controle social consiste em uma forma de construir autonomia e protagonismo visto que promove a inserção em espaços de proposições e estímulo da criticidade dos sujeitos.

3 METODOLOGIA

Trabalhando a participação popular podemos perceber como os sujeitos interagem em vários ambientes em que convivem, sejam nos serviços de saúde mental onde participam dos grupos terapêuticos, sejam nas famílias onde convivem, seja na sociedade como um todo. Para que essa avaliação fosse fidedigna à realidade dos sujeitos foi necessário analisar os diversos espaços em que interagem, tendo em vista esse processo de almejar que os usuários de saúde e principalmente os usuários da saúde mental construam processos de autonomia nos serviços e em suas vidas para além dos serviços de saúde mental, é que trabalhamos com a metodologia do grupo focal,

O grupo focal se constitui como um instrumento e técnica de pesquisa qualitativa obtêm dados a partir de reuniões em grupo com pessoas que representam o objeto de estudo...A coleta de dados através o grupo focal tem como uma das suas maiores riquezas basear-se na tendência humana de formar opiniões e atitudes na interação com outros indivíduos. (IERVOLINO, AS. 2001. P.116).

Este instrumento de coleta de dados nos possibilitou uma aproximação mais real com a dinamicidade das reflexões desses usuários, pois a interação desses participantes e a troca no processo grupal fluiu de forma que eles trazem suas opiniões e eles mesmo fazem a mediação entre uma fala e outra, refletindo e levando em consideração todas as possibilidades de possíveis conclusões sobre o tema.

No projeto estava previsto dois encontros para compor o grupo focal podendo ser realizado um encontro extra para nos familiarizarmos com o instrumento, e foi isto que acabou ocorrendo. O encontro experimental do grupo focal ocorreu em uma quinta-feira na parte da manhã, os convites foram feitos para os usuários da Equipe de Saúde Mental Adulto (ESMA) Partenon/Lomba do Pinheiro (PLP) por telefone 3 dias antes do grupo e 1 dia antes do grupo foi retomado o contato como lembrete, porém no dia do grupo apareceu somente 1 usuário que ao explicarmos como seria o processo do grupo não sentiu-se a vontade para participar. Mudamos o convite para os encontros, os próximos nós escolhemos um dos grupos da Esma e um dos grupos do Caps ad III PLP e fizemos o convite durante o grupo para que os usuários pudessem participar após o término deste mesmo grupo. Estas modificações se fizeram necessárias para readequarmos o projeto à realidade que se apresentou durante o primeiro grupo, porém esta modificação não acarretou problemas éticos ou desconforto nos participantes.

Foram realizados então dois encontros para essa aproximação e trabalhados três temas principais, sendo eles Movimento Social, Participação Popular e Controle Social. Ambos os encontros iniciaram com uma apresentação do projeto seguido pela leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Esses encontros ocorreram com os públicos separadamente, ou seja, um encontro com os usuários da Esma PLP e o outro encontro realizado com os usuários do Caps ad III PLP, pois as temáticas do projeto são de suma importância para o desenvolvimento deste. Porém, para que os objetivos sejam satisfatoriamente alcançados, os usuários necessitam estar à vontade uns com os outros no momento do encontro, de maneira a disponibilizar verdadeiramente as observações e necessidades. Por este motivo avaliamos que alcançaríamos isso em um grupo onde os participantes já se conhecessem.

No primeiro encontro do Grupo Focal que ocorreu na Esma PLP participaram 4 usuárias do serviço, a assistente social do serviço com o intuito de facilitar a ambiência, uma auxiliar de pesquisa e a pesquisadora. No segundo encontro do Grupo Focal que ocorreu no Caps ad III PLP participaram 15 usuários do serviço, a psicóloga do serviço tendo o mesmo intuito que o grupo anterior e a pesquisadora.

Ambos os grupos foram muito satisfatórios indo na direção dos objetivos do projeto, os usuários tanto da Esma PLP quanto do Caps ad III PLP nos possibilitaram uma aproximação com suas experiências no controle social, movimentos sociais e participação popular. Os temas foram abordados através de perguntas norteadoras feitas no decorrer do grupo e elas facilitaram a compreensão dos usuários sobre o processo grupal, os usuários se expressaram a partir dessas perguntas realizadas pela facilitadora e ambos os grupos contaram com a presença de um dos funcionários dos serviços que nos faz pensar sobre o que isso pode significar relacionando com o tema, visto que os serviços de saúde como um todo incluindo os serviços de saúde mental tem por responsabilidade facilitar e informar as formas de acesso aos espaços de controle social e o que eles representam no contexto sócio cultural desses usuários.

Os encontros foram gravados com a autorização prévia dos usuários e as transcrições das falas dos usuários foram realizadas na íntegra, sem alterações, e tiveram aproximadamente uma hora de duração. Os relatos foram divididos entre as três principais categorias do projeto, sendo elas, controle social, participação popular e movimento social, essa divisão possibilitou melhor visibilidade das falas.

O método de análise de dados desta pesquisa qualitativa foi através da Análise de Conteúdo baseada em Minayo. A pesquisa qualitativa proporciona um modelo de entendimento profundo de ligações entre elementos, direcionado à compreensão da manifestação do objeto de estudo (MINAYO, 2014).

As etapas metodológicas propostas por Minayo, pré-análise, exploração do material ou codificação e tratamento dos resultados obtidos e interpretação constituem uma análise temática que consiste em descobrir:

(...) os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado. Tradicionalmente, a análise temática era feita pela contagem de frequência das unidades de significação, definindo o caráter do discurso. Para uma análise de significados, a presença de determinados temas denota estruturas de relevância, valores de referência e modelos de comportamento presentes ou subjacentes no discurso. (MINAYO, 2014, P. 316).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao trabalhar com resultados e discussão dos resultados resolvemos não dissociar em capítulos distintos por se tratarem de assuntos transversais de um mesmo tema, com isso exposto dividimos o capítulo em quatro subcapítulos. Os primeiros três subcapítulos são referentes às categorias da análise de dados realizada para interpretar os resultados

de pesquisa. O quarto e último subcapítulo trata-se de uma aproximação que construímos a partir dos resultados apresentados na pesquisa seguido dos desafios que encontramos para efetivarmos um controle social com a participação dos usuários de serviços de saúde mental.

Considerando os objetivos desse estudo, não nos ocupamos em selecionar usuários participantes dos grupos a partir de seu diagnóstico, e sim foram considerados os indicadores de faixa etária, relação com o território, vínculo com o serviço de saúde mental, e usuários que não estivessem em agudização de sintomas. No primeiro grupo a predominância foi de participantes do sexo feminino e no segundo do sexo masculino, como podemos visualizar na tabela abaixo.

Tabela 01 – Informações dos participantes

	Data/Local	Mulheres	Homens	Faixa Etária
Encontro 1	13/10/16-ESMA PLP	4	0	40 a 50 anos
Encontro 2	01/11/15-Caps ad III PLP	2	13	25 a 50 anos

Fonte: Dados coletados a partir de informações fornecidas pelos serviços com base nos prontuários dos usuários.

4.1 Participação não conhecida

Para a maioria das pessoas decidir sobre as coisas que ocorrem nas suas vidas é uma obviedade, como aonde você vai, quando você vai, se quer ter atendimentos com um determinado profissional de saúde, mas isso não é óbvio e nem de conhecimento das pessoas quando se trata de usuários dos serviços de saúde mental. E nesse tópico trabalhamos como que essa questão se apresenta no cotidiano desses usuários da saúde mental, qual o conhecimento que esses usuários têm acerca dos espaços de participação e controle social do seu território e município.

Inicialmente quando foi perguntado para os participantes de ambos encontros se já tinham ouvido falar sobre algum item da temática todos os participantes não sabiam do que se tratava controle social, participação popular ou movimento social e nesse momento já tivemos a percepção de que as hipóteses que tínhamos quando construímos o projeto estavam coerentes com a realidade dos usuários da saúde mental. Quando perguntado sobre o que conheciam responderam:

Pesquisadora: Já ouviram falar sobre Participação, Movimento ou Controle Social?

Todas: Não!

Participante: Eu fiquei sabendo hoje que existe isso aí, que tem os núcleos de saúde no território e que depois se reúnem de maneira ampla e vão pra outros espaços, que não adianta nada também né. (ESMA PLP).

Pesquisadora: As reuniões da PLP ocorrem no Murialdo em frente ao hospital São Pedro, é um espaço para ser debatido o que está faltando nos serviços e o que pode melhorar. Alguém já conhecia e já participou de alguma reunião?

Todos: Não!(CAPS AD III PLP).

A importância da participação popular na construção e gestão dos serviços de saúde mental como construção de processos de autonomia, protagonismo e equidade, não é novidade para os trabalhadores da saúde mental, nosso maior obstáculo está na prática dessas ações que promovam essa participação popular. O desconhecimento acerca do tema é quase geral e preocupante se tratando da saúde mental porque esses usuários não são informados nos espaços que frequentam sobre algo fundamental na política de saúde, o controle social. Nos serviços de saúde mental de Porto Alegre existem espaços para estimular essas ações, como as oficinas realizadas nesses serviços, os grupos terapêuticos e grupos operativos, as assembleias que não deixam de serem espaços potentes de controle social, mas que em sua maioria não são trabalhadas como tal.

Quando os usuários perceberam a importância e a força que podem ter nas decisões tomadas a partir de sua participação no controle social e na política de saúde como um todo, inclusive em seus espaços que frequenta, eles passam a refletir sobre o que essa participação implica e os desafios que esse processo traz. Utilizamos a fala seguinte para visualizar o momento que esses participantes percebem do que se trata o controle social e suas buscas por experiências que algum dia já vivenciaram.

Pesquisadora: (...) por exemplo, existe o conselho distrital de saúde que fiscaliza os serviços de saúde, então existem reuniões nas regiões distritais.

Participante: Não são associações de bairro?

Participante: Isso já ouvi falar. (ESMA PLP).

A partir do conhecimento vem os questionamentos sobre como concretizar essa participação nas escolhas no âmbito da saúde, e porque é importante, e qual o papel dos profissionais nesse processo, essas questões devem ser trabalhadas junto com os usuários desses serviços de saúde e é a partir delas que seguimos discutindo.

4.2 Participação reconhecida, ou não?

A participação nas ações de controle social é como se fosse um tabu nos serviços de saúde mental, pois o transtorno mental desses usuários os incapacita de participar dos espaços de controle social, correto? Não, o transtorno mental desses usuários e o momento em que vivenciam esses problemas não é incapacitante para trabalharmos com eles essa noção de autonomia, de responsabilidade e de direito e dever para com as decisões da saúde, pois essas decisões influenciam diretamente essas pessoas e sua participação é fundamental para construirmos com eles uma integração entre trabalhadores e usuários da saúde reivindicando e trabalhando em um mesmo propósito, o acesso à saúde de qualidade e universal.

Este é um desafio corriqueiro nos espaços de saúde mental, por exemplo, quando fomos apresentar a ideia de um projeto de pesquisa sobre controle social na saúde mental especificamente o primeiro questionamento que nos fizeram foi “Mas tem certeza que eles irão entender o que é isso e vão conseguir dar as respostas certas?”, isso é compreensível até certo ponto porque a própria sociedade em sua maioria incapacita pessoas com transtornos mentais por sua condição como vivenciamos em nosso cotidiano, mas estamos falando de profissionais de saúde que trabalham diariamente com a necessidade desses usuários se reconhecerem enquanto protagonistas de sua própria vida sem a tutela constante de alguém tomando decisões para os mesmos. Podemos associar essa necessidade de protagonismo em suas vidas com seu protagonismo nas decisões na saúde, pois é mais um meio para trabalharmos seu pertencimento em espaços que convivem e sentem-se sujeitos completos com direitos, deveres e desejos próprios, Gohn traz a participação como um recurso produtivo central,

Assim como os movimentos sociais dos anos 1970/80, os novos experimentos participativos desempenham também um papel educativo entre seus participantes, à medida que fornecem informações, capacitamnos à tomada de decisões e desenvolvem uma sabedoria política. Eles contribuem para o desenvolvimento de competências e habilidades a partir das experiências que vivenciam. Nesse sentido contribuem para o desenvolvimento político dos indivíduos. (GOHN, M.G. 2002, P.20).

Claro que trabalhar constantemente com a inclusão dos usuários de saúde mental nos espaços da saúde em geral é um desafio complexo principalmente para os profissionais, levando em conta nosso cenário atual nas políticas públicas onde esses profissionais estão sendo desvalorizados e não se sentem tanto quando os usuários pertencentes a esse espaço de debate e controle da saúde. Essas questões explicam muito do nosso quadro atual no controle social quando se trata da falta de conhecimento

dos usuários, porém não justifica a falta de trabalho sobre este tema com essas pessoas e os relatos que seguem nossa discussão visualizamos o reconhecimento desses momentos de participação, mas nos mostram também uma falta de reconhecimento por parte dos profissionais da saúde referente a importância da participação e contribuição desses usuários nos espaços que frequentam.

Participante 1: A gente se sente meio impotente, porque as pessoas que deveriam estar lá representando e cobrando estão lá, mas também não recebem a solução do problema entendeu? Acho que esse problema é meio incurável.

Participante 2: Cura, mas acho que tem que ter educação nesse país, agora eles só querem ensino fundamental, não querem investir em técnico e superior.

Participante 1: Mas sabe porque eles não dão? Porque se o povo souber demais vai começar a reclamar (...). (ESMA PLP)

Pesquisadora: Todos sabem que existia essa portaria?

Participantes (alguns): Não

Participante 1: É a portaria 940.(Portaria que define que as pessoas em situação de rua podem ser atendidas em qualquer Unidade Básica de Saúde)

Participante 1: Ninguém sabe, porque não divulgam e não é interessante divulgar entre outras coisas também. (CAPS AD III PLP)

Como que esses usuários, os mesmos das falas, não tem capacidade por serem usuários de saúde mental? O trabalho com controle social e participação popular nos serviços de saúde precisa ser cada vez mais multiplicado nesses espaços de saúde mental para que cada vez mais se concretize o fato de que os usuários com transtornos mentais têm tanta capacidade quanto todas as outras pessoas para exercer seu direito e dever de participar das decisões da saúde e da sociedade como um todo, talvez esses usuários tenham um tempo diferente para conseguirem concretizar esse processo, mas têm total capacidade para tal ação.

A partir dos encontros realizados nesses dois serviços distintos foi possível conversar e trabalhar com os próprios profissionais que participaram desse momento a importância de ampliar o olhar para a relação entre o espaço macro da saúde como as decisões e participação do controle social e a visão micro da saúde como as decisões e participação desses usuários em suas próprias vidas, sendo protagonistas em ambos os espaços. Esses profissionais que tiveram a oportunidade de participar desses encontros presenciaram as reflexões dos participantes sobre o tema e sobre a construção de desejos de participação mais ampla nessas decisões que estamos trabalhando tanto, presenciaram os próprios usuários construindo o encontro conforme iam dando o norte para o diálogo.

Alguns desses participantes em momentos de suas vidas já vivenciaram alguma ação de participação popular ou movimento social, mesmo não compreendendo muitas

vezes o que essa ação significava no contexto social dessa pessoa. É possível perceber que os próprios participantes tiveram a sensibilidade e clareza de relacionar nossas discussões nos encontros com experiências já vivenciadas anteriormente.

Pesquisadora: E o conselho municipal de saúde é um órgão pra fiscalizar os serviços de saúde, mas ele também é gerido pela prefeitura, então são servidores mais a população junto. Pode ser constituído pelo servidor da prefeitura e pode ser constituído pela pessoa da comunidade. O conselho cobra da prefeitura.
Participante: Eu já participei de um negócio desse.

Participante: Foi no HPV quando trabalhava como voluntária na época com o Dr Roberto Fischer que tratava do meu filho sobre conseguir a medicação pra asmático sem condições de comprar porque são caros, e a gente ia num órgão da prefeitura ali onde o ônibus vem pra cá (SMS), a gente ia lá, uma comissão de pessoas pra fazer essa reivindicação e pra fazer o comunicado de o que a gente necessitava pra ajudar essas pessoas. (ESMA PLP)

Após os esclarecimentos sobre controle social, participação popular e movimentos sociais nos encontros realizados, foi possível realizarmos um momento de motivação para esses participantes sobre sua total importância na construção e fiscalização da saúde e com isso motivar para iniciarem sua participação pelos serviços de saúde que frequentam, através de falas em outros grupos para divulgar as assembleias que ocorrem nos serviços, para divulgar os espaços de participação, para contar as experiências que tiveram nos encontros da pesquisa. Esse desejo de participarem ativamente desses espaços ficou visível nesses encontros, pelo menos o entendimento sobre a importância de fazer parte desse processo.

4.3 Participação desejada e motivada

Ao término de ambos os encontros foi possível perceber a empolgação dos participantes com a possibilidade de legitimar suas necessidades nos serviços de saúde que frequentam criando estratégias para divulgar o que foi conversado para o maior número de pessoas possível, sendo trabalhadores, usuários dos serviços e pessoas da própria comunidade em associações de moradores nos territórios, nos postos de saúde e outros serviços de saúde que frequentam. Essas expressões nos mostra possivelmente a necessidade dessas pessoas em serem ouvidas nesses espaços de saúde e a empolgação de que existe essa possibilidade, com a participação desses profissionais nos encontros foi possível demonstrar para eles que a construção de criticidade desses participantes é possível e fundamental para o desenvolvimento do protagonismo dessas pessoas.

Acredita-se que a partir desses encontros algo foi potencializado nessas pessoas, o desejo de construir as possibilidades em conjunto, a noção de que as coisas construídas no coletivo têm mais força e que deixar de fazer parte das escolhas tem um impacto negativo e direto na realidade desses usuários. As pessoas funcionam como multiplicadores de informação, ou seja, quando elas escutam alguma informação e comentam com alguém ou com mais pessoas elas estão transmitindo essas informações, por sua vez as pessoas as quais elas comentaram irão em outros espaços comentar com outras pessoas também e com isso criamos uma rede de informação dinâmica e muito potente que se move e se transforma conforme as necessidades da sociedade. Podemos visualizar nas falas dos encontros o entendimento e a construção desses desejos de construir junto.

Pesquisadora: Sim, mas que eu digo desse serviço divulgar a participação no controle social, nos movimentos, entende? Nos conselhos, o serviço em si dizendo que tal dia vai ter conselho.

Participante 1: Isso que tinha que ter uma divulgação né? Ter um grupo em cada postinho e se juntar pra discutir sobre essas coisas.

Participante 2: Tem aquelas associações de bairro. Algumas são fortes que vão em cima e fazem. E eles já tem um aglomerado de pessoas, eles podiam incluir falar da saúde e depois levar adiante porque eles já são organizados... podiam fazer folhetos e entregar pras pessoas na rua, isso é integração. (ESMA PLP)

E assim começamos a construir as reflexões sobre o contexto da saúde em conjunto com as pessoas que acessam a saúde e acessam os serviços que nós trabalhamos, temos plena consciência de que o desafio de construir espaços de debate e discussões de saúde para conseguirmos legitimar nossas decisões e suprir nossas necessidades é muito complexo, demanda muito tempo, demanda um trabalho intenso de conscientização dos profissionais, demanda uma motivação constante dos usuários para participarem sempre desses espaços, mas eles estão conosco nesse movimento e esses grupos trabalhados podem se multiplicar rapidamente dentro das comunidades, pois dentro delas existem grupos de pessoas muito potentes que ainda não foram descobertas e que podemos construir juntos.

É muito importante e fundamental que percebamos a força que a luta social tem enquanto reivindicação de melhores condições de saúde, quando não realizamos nosso papel de fomentar espaços de discussão acerca do controle social e das lutas que os movimentos sociais promovem nós estamos trabalhando contra nós mesmos porque os usuários dos serviços de saúde querem nos ajudar a ter melhores condições de trabalho e valorização de nossas ações, pois isso vai interferir positivamente diretamente no atendimento dessas pessoas. Percebemos nos depoimentos dos participantes que

conseguimos iniciar esse processo de construção da vontade e o desejo de participar.

Participante 1: Não tem como fazer um mural explicando essas coisas?

Pesquisadora: Pode, claro! Se quiserem vocês podem propor para o serviço ter isso exposto para vocês e eu pretendo retornar para trazer os resultados.

Participante 2: Bah, seria muito legal. (CAPS AD III PLP).

Pesquisadora: Vocês funcionam como multiplicadores de informação, tudo que a gente comenta com as pessoas elas vão comentar com as outras pessoas e daqui a pouco muitas pessoas conhecem a mesma coisa.

Participante 1: O mural pode se chamar "Boca a Boca" pra todo mundo saber a função. (CAPS AD III PLP)

Pensando sobre essas falas e analisando podemos compreender que despertamos nesses usuários o interesse pela sua participação nos serviços e interesse para divulgar sobre isso, embora necessitássemos de mais encontros para realizar um estudo mais aprofundado sobre o tema é possível fazer uma aproximação sobre a relação desses participantes com o controle social, participação popular e movimentos sociais.

4.4 Discussões e Aproximações construídas

Em ambos os encontros foram abordadas as mesmas temáticas, porém o desenvolvimento dos encontros ocorreu de maneiras diferentes, no encontro 1 os participantes após explicações sobre conceitos da temática conseguiram desenvolver falas associadas com o assunto de maneira mais completa, já os participantes do encontro 2 mesmo com a conceituação tiveram dificuldade de associar os conceitos com as falas que fizeram. Mas existiram pontos semelhantes entre eles como o fato de não conhecerem que existiam espaços oficiais de controle social e o conceito de controle social, em ambos os encontros os participantes desacreditam da resolubilidade do controle social e da participação dos usuários sendo algo que faça diferença nas reuniões locais, distritais e municipais.

Essa noção de incredibilidade que as mobilizações sociais despertam nos usuários dos serviços de saúde mental ficou claramente permeando os encontros do projeto, visto que cada usuário deu seu depoimento acerca da dificuldade de conversação com os serviços de saúde para resolução e validação de suas colocações nesses espaços. Relatam que são desrespeitados muitas vezes quando reivindicam alguma coisa em seus postos de saúde, taxados de loucos e que não tem o direito de falar algo, como visto na fala abaixo.

Pesquisadora: E o que acontece quando o Sr. Reclama no postinho de saúde?

Participante: Eles me dizem pra fazer um benefício, pra procurar um médico particular e que lá funciona assim. Dizem: Eu não te devo satisfação, então eu digo que a secretaria da saúde vai saber sobre o tratamento deles, isso é uma

reivindicação, não interessa quem eu sou e sim o atendimento de vocês. (...) Eles dizem que sou muito estourado e que tenho que me internar, ai eu peço pra falar com o responsável já que aqui não resolvem vou tentar resolver na prefeitura, vou gravar o que acontece aqui, vou tirar fotos. Se tem regras pra mim, tem pros profissionais também. (CAPS AD III PLP)

Essa é uma das muitas falas que expressa o pré-conceito com as opiniões dos usuários de saúde mental nos espaços que frequentam na atenção básica, essas opiniões são facilmente descartadas por serem desses usuários que segundo os profissionais muitas vezes não tem capacidade de compreensão e construção de criticidade para dar opiniões. Esse é um dos problemas graves que ocorrem no cotidiano desses usuários que se tornam para a sociedade, incapazes de tomar decisões. Essa exclusão é abordada por Bisneto (2007) quando traz a necessidade de trabalhar na saúde mental com um paradigma crítico articulando com outras áreas do conhecimento,

O assistente social em Saúde Mental trabalha de forma pluralista quando usa as explicações do marxismo para entender a exclusão do louco, para sustentar a demanda por direitos sociais e cidadania aos portadores de sofrimento mental e, ao mesmo tempo, usa as explicações da medicina e da psicologia para conceber a loucura como doença mental. Os médicos psiquiatras mais progressistas também tendem a aceitar o ponto de vista do Serviço Social crítico para explicar a exclusão social (...). (BISNETO, J. A. 2007, P.52).

Notou-se que após as explicações sobre o conceito da temática os participantes do encontro 1 foram mais articulados em vivências com participação popular do que os participantes do encontro 2, embora ambos não tivessem tido vivências no controle social e movimento social e não ficaram sabendo da existência desses espaços de participação através dos profissionais dos serviços que frequentam. Podemos trabalhar com a hipótese de que ao ingressar nos serviços de saúde mental a participação deixa de ser parte fundamental nas vivências dessas pessoas, como se essa pessoa se tornasse apenas paciente da rede de saúde mental e não uma pessoa que tem desejos, opiniões e que necessita de autonomia em sua vida. A construção da autonomia é fundamental para o processo de tratamento na saúde mental e tomar decisões sobre o que se quer e o que se acredita, é o princípio de cidadania.

5 CONCLUSÃO

Acredita-se que trabalhar sobre a temática do controle social, participação popular e movimento social não terá uma conclusão a curto prazo, pois são temas complexos que dividem opiniões em diversas áreas do conhecimento e para alcançar o que se almeja com essa construção de uma participação efetiva da sociedade no controle social existem

muitas etapas para serem conquistadas, mas falando da conclusão de uma possível primeira etapa que foi este projeto podemos dizer que a concluímos com êxito. Durante a realização das etapas do projeto surgiram sim imprevistos e eles foram fundamentais também para a execução do projeto, pois é bom quando as coisas acontecem para nos mostrar onde estão os pontos que precisam ser (re) elaborados.

Após analisarmos os resultados dos encontros do Grupo Focal concluímos que existem muitos desafios para a efetivação da participação popular efetiva na construção e fiscalização da política de saúde, dentre eles estão o papel dos trabalhadores dos serviços de saúde mental na estimulação e construção de espaços para serem trabalhados esses pontos com os usuários dos serviços, apontamos como desafio também o papel da atenção básica na inclusão desses usuários nos espaços de controle social onde se debatem os assuntos da saúde geral incluindo temas de saúde mental com os usuários da saúde mental, dentre esses desafios elencamos também a necessidade desses espaços já instituídos avaliarem como se dará essa inclusão, se serão através da criação de um conselho local específico da saúde mental ou com o fortalecimento de espaços já existentes.

Ressaltamos a importância do desafio desse espaço que ocuparão os usuários da saúde mental, pois ao criar um espaço específico estaremos reforçando uma lógica fragmentada e excludente que esses usuários já vivenciam muitas vezes e corriqueiramente, o objetivo não é incluí-los em um processo já excludente e sim encontrar e trabalhar na potencialidade dessas pessoas para uma participação integral, integrada e criativa com os outros usuários que já participam dos espaços de controle social na atenção básica.

E para finalizar, este trabalho foi de extrema relevância para a experiência profissional na área da saúde mental, pois já é um tema importante para como se deu a construção da trajetória profissional da pesquisadora em questão e o associando com a área de atuação escolhida para o seguimento dessa trajetória na saúde mental torna-se gratificante dar continuidade à temática escolhida. Quando acreditamos na importância do assunto que pesquisamos e nos dedicamos, para a realidade daquelas pessoas que atendemos e que enxergamos potencialidades, é possível ampliar nosso olhar para uma nova perspectiva e passamos a enxergar o outro como parte integral de uma sociedade única em seu coletivo e na sua singularidade.

SOCIAL CONTROL IN MENTAL HEALTH: possibilities of effective popular participation in the construction of the public policy

Abstract: The theme of social control and popular participation in the current political scenario in which is lived is fundamental to understand the importance of society in the construction of autonomy processes and in the realization of access to fundamental rights, contemplating universal and quality health. There is a small number of papers that works about this theme in the health field, specifically in the Mental Health there are no studies about it, for this reason It is necessary to bring up this subject. In this study, it was aimed an approximation with the reality of social control in the Mental Health services in Porto Alegre city, in the district of Partenon/Lomba do Pinheiro, was, and also an analysis and reflections about these results and their possible implications in the mental health user's daily life. The project aimed to identify the user's knowledge about the popular participation and to identify with the users possibilities of participation in the social control spaces of the territory.

Keywords: Social Control. Popular Participation. Mental Health.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Maria do Carmo, (Org.) Participação popular em políticas públicas: espaço de construção da democracia brasileira. – São Paulo: Instituto Pólis, 2006. 124p.

BISNETO, José Augusto. Serviço Social e saúde mental: uma análise institucional da prática. - São Paulo: Cortez, 2007.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. Para entender a gestão do SUS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2003. Disponível em http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/para_entender_gestao.pdf. Acessado em 03 de setembro de 2016.

BRASIL. Lei nº 8,080, de 19 de Setembro de 1990. Sistema Único de Saúde (SUS). In: CRESS. Coletânea de Leis.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. HumanizaSUS. Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em 22 de outubro de 2016.

BRAVO, Maria Inês de Souza Questão da saúde e Serviço Social. As práticas profissionais e as lutas no setor. São Paulo: PUC-SP (Tese de doutoramento), 1991.

BRAVO, Maria Inês de Souza Serviço Social e Reforma Sanitária: lutas Sociais e Práticas Profissionais. São Paulo: Cortez/ UFRJ, 1996.

BRAVO, Maria Inês de Souza. Serviço Social e Reforma Sanitária: Lutas Sociais e Práticas Profissionais. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UFRJ, 1996.

BRAVO, Maria Inês de Souza. Superando Desafios - O Serviço Social na Saúde na década de 90. In: Superando Desafios - Cadernos do Serviço Social do HUPE (03). Rio de Janeiro: UERJ, 1998.

BRAVO, Maria Inês de Souza; MATOS, Maurílio Castro de. Projeto Ético-Político e sua Relação com a Reforma Sanitária: Elementos para o Debate. In: MOTA, Ana Elizabete. [et al], (orgs). Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, Cortez, 2006. p.197-217.

GOHN, Maria da Glória. Conselhos gestores na política social urbana e participação popular. Cadernos Metrópole / Grupo de Pesquisa PRONEX. – n. 7 (2002) – São Paulo: EDUC, 2002, 1º Semestre ISSN 1517-2422. P.9-31.

IERVOLINO, SA.; PELICIONI, MCF. A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde. Ver Esc Enf USP, v. 35, n.2, p. 115-21, jun, 2001.

MINAYO, M.C.S. O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. 10. ed. São Paulo: HUCITEC, 2007. 406 p

TEIXEIRA, C. F. et al. O processo de formulação da Política de Saúde da população negra em Salvador, 2005-2006. Relatório de pesquisa. CNPq, ISC-UFBA, Salvador, 2009.

TEIXEIRA, CF e SOLLA, J. (orgs). Modelo de atenção à saúde: Promoção, Vigilância Saúde da Família. Salvador: CEPS-ISC – EDUFBA, 2006.

TEIXEIRA, E. R.; VELOSO, R. C. O grupo em sala de espera: território de práticas e representações em saúde. Revista Texto & Contexto Enfermagem, abril-junho. Vol. 15, n 2.

TEIXEIRA, Luis Antônio. De uma doença desconhecida a um problema de saúde pública: INCA e o controle do câncer no país. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doenca_desconhecida_saude_publica.pdf>. Acessado em 01 de novembro de 2016.